

平成31年 8月 5日

## 訪問型病児・病後児保育利用料助成申請書兼口座振替依頼書

目黒区長 宛て

申請者（保護者） 住所 目黒区 上目黒2-19-15

〇〇マンション 209

氏名 目黒 一郎 印

電話番号 000-0000-0000

下記のとおり、訪問型病児・病後児保育利用（病児・病後児対応ベビーシッターの利用）に伴い利用料を支払ったので、領収書及び受診証明書等を添付して助成金の申請をします。なお、申請に当たり、目黒区が対象児童の入所や在籍状況を確認すること及び申請内容確認のため、利用事業者、医療機関等へ照会することに同意いたします。

## 1. 対象児童について

ふりがな	めぐろ はなこ	男	生年月日	2017年 6月 1日
児童氏名	目黒 花子	女	(西暦)	
在籍園名	めぐろさんま保育園 (1歳児クラス)			

## 2. 口座情報について

交付決定された助成金について、下記の口座へ

振込先金融機関	目黒さくら	銀	目黒駅前	本店					
		信用金庫		支店					
		信用組合							
金融機関コード	支店コード	預金科目	口座番号						
0000	000	普通	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	メグロ イチロウ								
口座名義人	目黒 一郎								

支店名のお間違えが多くなっております。似ている支店名が2つ以上ある金融機関もございます。お通帳などでご確認のうえ、正式名称で記入ください。

金融機関コードと支店コードは、お通帳等でご確認のうえ、ご記入ください。

申請者と口座名義人と領収書のお名前は同一の方にしてください。

## 3. 受診医療機関・病名（事由）について ※受診が無い場合は助成の対象とはなりません。

医療機関名	めぐろっこ小児科	電話番号	03-0000-0000	病名	風邪
-------	----------	------	--------------	----	----

## 4. 添付書類

捨印

<input type="radio"/>	受診証明書（第2号様式）若しくは医療機関を受診したことが分かる書類
<input type="radio"/>	ベビーシッター事業者の領収書及び利用明細書（領収書に明細があるものも可）
<input type="radio"/>	ベビーシッター事業者の料金表（事業者のホームページを印刷したものも可）

添付書類の詳細については、【訪問型病児・病後児保育利用料助成制度のご案内】をご確認ください。

※裏面についてもご記入ください

5. 利用したベビーシッター事業者について

事業者名	〇×ベビーシッター株式会社	電話番号	03 - 0000 - 0000
------	---------------	------	------------------

6. 利用内容について ※1事由につき、1申請となります。

ベビーシッターの利用に要した金額 31,320円 …①

※入会金、年会費、月会費、登録料、交通費、クーポン券等の割引額部分は除いてください。

	利用月日	利用時間	利用時間数【A】	申請時間数【C】 (1日最大10時間まで)	目黒区 記入欄
1	6月13日(木)	10:30~18:00	7時間 30分	7時間 30分	
2	6月15日(金)	8:30~20:30	12時間 分	10時間 分	
3	6月18日(月)	8:30~17:30	9時間 分	9時間 分	
4	月 日( )	: ~ :	時間 分	時間 分	
5	月 日( )	: ~ :	時間 分	時間 分	
6	月 日( )	: ~ :	時間 分	時間 分	
7	月 日( )	: ~ :	時間 分	時間 分	
実績時間合計【B】 (Aの合計)				申請時間合計【D】 (Cの合計、1時間未满是切り捨て)	
28時間 30分				26時間	

1時間当たり1,000円×申請時間合計【D】 26時間=26,000円 …②

①と②を比較して少ないほうの金額 《申請額》 26,000円

7. 年間助成履歴

対象児童について今年度の利用分（利用日が平成31年4月1日から平成32年3月31日までのもの）で、既に助成を受けたことがある場合はご記入ください。

助成決定日	助成決定額
7月25日(木)	11,000円
月 日( )	円
月 日( )	円

捨印



※年間上限額40,000円

記入にあたりご不明な点がございましたら、お問い合わせください。

目黒区役所 子育て支援部保育課保育係

訪問型病児・病後児保育利用料助成担当

03-5722-9865